

希望之路

面對口腔癌



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

審稿顧問：成佳憲·侯勝博·蘇裕傑

執行編輯：希望編輯群

美術製作：美果有限公司

印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2015年4月 十版二刷（3000本）

會址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電話：02-33226287

傳真：02-33221719



編輯顧問小檔案

成佳憲／台大醫院·腫瘤醫學部放射腫瘤科主治醫師

侯勝博／新光醫院·耳鼻喉科及全方位口腔癌防治中心主任

蘇裕傑／大林慈濟綜合醫院·腫瘤中心血液腫瘤科主任

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd (墨色國際)

※ 版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約51.1%，落後先進國家的62%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以早期治療的比率相對偏低；癌症病人未接受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定期身體檢查以利早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會 敬上



目錄

* 口腔癌小檔案	1
* 口腔—多功能的接待所	2
* 為什麼得口腔癌	4
* 口腔癌有什麼症狀	6
* 如何確定得了口腔癌	7
* 口腔癌有那些種類	9
* 口腔癌如何分期	10
* 該如何治療口腔癌	11
● 手術治療	12
● 放射線治療	15
● 化學治療	19
● 標靶治療	20
* 面對口腔癌	22
* 在口腔癌風暴之後	25



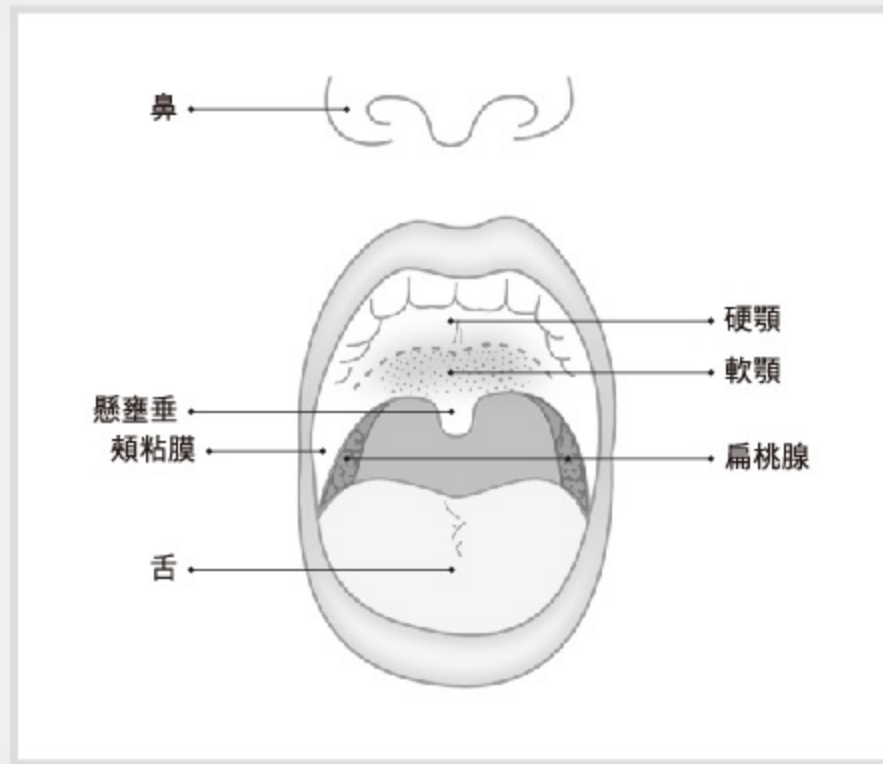
* 口腔癌小檔案

- ◆ 口腔癌好發的年齡在40至60歲之間，以男性居多，而且有年輕化的趨勢。
- ◆ 衛福部癌症登記報告顯示，2012年初次診斷為口腔惡性腫瘤者共計7,047人；口腔惡性腫瘤已高居男性十大癌症死因中第四名。
- ◆ 國際癌症研究總署認定「嚼食含菸草的檳榔」或「同時有吸菸與檳榔習慣」對人類有致癌性；並於2003年宣布檳榔是第一類致癌物。
- ◆ 國民健康署調查指出，每10個口腔癌患者中，9個有嚼檳榔的習慣；同時有嚼食檳榔、抽菸、喝酒習慣的人，罹患口腔癌機率更是一般人的123倍。

* 口腔 — 多功能的接待所

口腔是人體消化道的起點，也是語言發聲的出口，同時也具有呼吸代用道的功能。我們所泛稱的口腔，包括了口腔、舌與咽三部分。

- **口腔**：口腔是個橢圓形的空腔，包括了上下唇、頰黏膜（唇和臉頰的內襯）、硬顎、軟顎（口腔頂部部分）、牙齒、牙齦、舌頭下方的口腔底部則有唾液腺體。
- **舌**：由口腔底部橫跨整個口腔，舌頭表面具有味蕾是味覺的感受器官；在咀嚼時可發揮攪拌食物的功能；在語言功能上扮演了重要的角色。
- **咽**：位於鼻腔和口腔後面，也是呼吸道及消化道唯一相互交叉的地方，與口腔最密切相關的是口咽腔，食物由此通過進入食道，扁桃腺也位於這個部位，是防衛細菌進入的重要防線。



* 為什麼得口腔癌

口腔癌的發生，與口腔長期受到刺激而產生細胞變性有密切的關係，尤其嚼檳榔、抽菸與喝酒，更是造成口腔癌的主要危險因子。國家衛生研究院研究發現，同時有吸菸、喝酒、嚼檳榔習慣者，發生口腔癌之危險性是沒有這三種習慣者的123倍；若單獨來看，吸菸、喝酒、嚼檳榔之致癌危險分別為18倍、10倍、28倍，這顯示嚼檳榔之危害。

- **嚼檳榔**：臺灣和西方國家在罹患口腔癌的危險因素上，最大的不同點就是「嚼檳榔」。口腔癌病人中90%，有長期嚼食檳榔的習慣。檳榔俗稱「菁仔」，其中所含的「檳榔鹼」是個危險的致癌原，而與檳榔一起添加的荖花，有黃樟素及丁香油等物質，可能導致口腔表皮細胞層萎縮變薄，誘導發炎反應。另外紅灰、白灰也是一個促進細胞變成癌症的主要因子。
- **抽菸**：抽菸也是造成口腔癌的元兇之一，而且抽雪茄、煙斗和抽一般香菸的人得口腔癌的風險都差不多，長期使用羅癌的風險更大，還有報告顯示抽煙斗的人特別容易罹患唇癌。

- **喝酒**：酒精會對口腔的細胞產生慢性刺激而導致細胞變性，也可能造成營養不均衡而使免疫力下降。研究發現，慢性及大量使用酒精的人，會增加罹患口腔癌的危險。
- **其他**：咬合不正的牙齒或是不適合的假牙，若長期磨擦到周圍組織也容易造成口腔病變。還有口腔衛生不佳、長期食用熱燙的食物、缺乏維他命A等等，也都是口腔癌的危險因子。

口腔癌的發生通常是歷經一段很長時間的醞釀，起初只是細胞的慢性發炎，時間久了細胞會變性造成纖維化，導致白斑或紅斑的形成，然後進展至原位癌和侵襲癌，這種「白斑」或「紅斑」的細胞變性稱為「癌前期病變」。

- **黏膜白斑症**：白斑症是因黏膜長期受到口腔癌致病因子的刺激而造成，常發生在頰黏膜、舌側緣、下唇、臼齒後區、口腔底。發生的年齡40到70歲皆有可能，有白斑症的人約有2~3%的機率可能會轉變成口腔癌。
- **黏膜紅斑症**：紅斑症的致病原因與白斑症一樣，但紅斑症發生的年齡層較大，約在60到70歲；與白斑症相較，紅斑症有高達65%的機會演變成口腔癌。

* 口腔癌有什麼症狀

最常發生口腔癌的部位是舌頭和頰黏膜，另外牙齦與口腔底也有可能發生。口腔很容易觀察，因此，對於任何口腔內的異狀或不舒服，都應多加注意。如果有下列可疑的現象，並持續十天以上，應該盡快找牙科、口腔外科或耳鼻喉科醫師查個清楚。

- 口腔內有不正常的腫脹、增厚或硬塊。
- 口腔內的黏膜有無痛的潰瘍，而且超過十天以上都沒有癒合。
- 口腔在沒有刺激的情況下（如刷牙、剔牙），出現不明原因的出血。
- 口腔內有不明原因的疼痛或麻木感。
- 口腔內黏膜表面出現白色或紅色的斑塊。
- 發音說話不清、沙啞或舌頭活動度受到限制。
- 頸部摸到異常硬塊。

* 如何確定得了口腔癌

口腔中發現了有不正常的病變，就需要找專科醫師做進一步確認與診斷。通常醫師會從懷疑有病變的部位做切片送檢驗，再由病理科醫師以顯微鏡來確定是否有癌細胞。切片檢查並不會造成疾病的惡化，但很多人因錯誤的觀念，拒絕接受切片檢查，而導致無法立即正確診斷，往往耽誤了最佳治療時機，或是增加治療的困難度，因此錯失治療癌病的機會。口腔癌容易轉移到肺臟、肝臟及骨頭等部位，需特別注意。

- 視診及觸診：醫生會用肉眼及小鏡子檢查口腔、鼻腔、喉嚨，舌頭，並且用手觸摸硬塊及頸部淋巴結處。
- 內視鏡檢查：將喉鏡從鼻腔或口腔放進喉部觀察內部變化，若發現異樣，可直接在麻醉下將懷疑的病變做切片，以確定診斷。
- 細針穿刺：通常在門診即可進行，醫生用一隻細針，從可疑病變處或是腫塊中抽取一些細胞組織送病理化驗。細針穿刺可能會造成傷口附近瘀青。

當切片結果確定為癌症後，醫師會再安排其他一系列的檢查來確認疾病進展的程度。

- **電腦斷層（CT）或磁振造影（MRI）**：確定診斷後，接著以CT或MRI掃描頭頸部，用來了解腫瘤的大小、生長的位置及對鄰近組織侵犯的情形。
- **正子造影（PET）**：正子造影在協助新診斷的口腔癌病人分期及治療效果評估或是癌症復發時較有用，醫師通常對電腦斷層或是磁振造影結果有疑慮時，則會進一步安排檢查。
- **其他檢查**：腹部超音波、胸部X光、骨骼掃描等檢查，醫師會對確定期別而安排。

* 口腔癌有那些種類

絕大多數的口腔癌，是由黏膜上皮細胞惡化所形成的鱗狀細胞癌，少部分是由唾液腺體惡化所形成的腺癌。依癌所在部位而言，在台灣以舌癌及頰黏膜癌占大多數。

* 口腔癌如何分期

口腔癌的臨床分期除了靠視診、觸診外，還需藉助電腦斷層、核磁共振或正子掃描檢查才得以完成。口腔癌依照腫瘤的大小、頸部淋巴轉移與否、是否有遠端轉移來分期。美國癌症聯合委員會（AJCC），將口腔癌的分期分為第零期到第四期。

零期：又稱原位癌，病變只局限在口腔黏膜上皮內。

第一期：原發腫瘤小於或等於2公分，沒有頸部淋巴結的轉移。

第二期：原發腫瘤大於2公分，但不超過4公分，也沒有頸部淋巴結轉移。

第三期：原發腫瘤大於4公分，或在腫瘤的同側頸部有一個轉移的淋巴結，但這個淋巴結不超過3公分。

第四期：以下任何一種情形都算是第四期。

- 腫瘤已侵犯鄰近組織（如：穿過骨外層，深入深層肌肉、上頷竇、皮膚等）。
- 頸部淋巴結轉移的數目超過1個（不論是在原發腫瘤的同側、對側或兩側都有），或是淋巴結已超過3公分。
- 已發生遠端轉移。

* 該如何治療口腔癌

口腔癌的治療方法包括手術、放射線治療、化學治療、標靶治療等。在治療選擇上，癌症期別是最主要考量，初期者通常以手術切除為主，晚期者除手術外，視嚴重度，得配合術後放射線治療或術後合併化學及放射線治療。另外，也要參考病人的年紀、確定診斷時的身體狀況以及慢性疾病病史。因此，病人與家屬對口腔癌的診斷與分期應有正確瞭解，並充分與醫師溝通，治療的副作用與處理方式，或是不同治療方式對生活的影響等，才能做好面對治療的準備。

治療前的準備

1. **會診牙科：**無論選擇何種治療計畫，治療前，醫生會建議您會診牙科，接受徹底的牙齒檢查、修補、和學習口腔清潔的照護重點。這是因為如果口腔衛生不佳或是有齲齒病人在接受放射線治療時，會造成放射線骨壞死。合併手術與放射線治療的病人，可能有10~15%的發生率。
2. **戒菸、戒檳榔：**口腔癌患者如果繼續抽菸或嚼食檳榔會增加治療的副作用，以及增加癌細胞的復發或擴散的可能性。

手術治療

治療方式採廣泛性切除手術，並視情況加作頸部淋巴廓清手術。口腔部淋巴循環豐富，所以容易有頸部淋巴結轉移，所以除了切除口腔腫瘤之外，有時需要加做頸部淋巴廓清手術，才能增加完全治癒的機會。

如果切除的只是口腔中的小腫瘤，像原位癌及第一期的病人，通常不太會造成太大功能或外觀的問題。但如果切除的面積較廣，像第三、四期的病人，可能因為要切除一部分的上顎、舌頭或下巴，而改變病人咀嚼、吞嚥或說話的能力；這類病人在術後往往需要藉由整型重建手術來改善因手術而造成的吞嚥、發聲及外觀問題，或做復健運動來幫忙受損器官的功能恢復。

◆手術後的注意事項

1. 病人有合併其他較嚴重的全身系統性疾病或是腫瘤侵犯需切除部位較大、接受較複雜之重建手術，手術後會轉入加護病房照護。
2. 即使在躺臥休息，也要經常保持腿部移動，以預防下肢血液凝塊造

成栓塞而危及生命；同時術後因分泌物會增加，可常做深呼吸，且每2小時應翻身及拍痰以利肺部擴張使痰液咳出，預防肺部感染。

3. 手術後通常會放置一條鼻胃管，未經醫師同意下不要由口腔進食，以避免口腔傷口感染。之後視傷口恢復程度決定鼻胃管拔除時間。
4. 手術傷口會置放引流管，引流分泌物。
5. 剛做完手術的病人，臉頰可能會有些浮腫，通常在幾星期之內就會消失；若同時接受頸部淋巴結切除會使淋巴循環減慢，使得淋巴液聚積在組織中，這類的浮腫多半會持續一段較長時間才能慢慢消退。
6. 頸部僵硬：做頸部淋巴結廓清手術的病人，可能在手術時因為神經的切除或拉扯而造成暫時性的損傷，病人會有頸部變得僵硬、而無法左右轉動，同時手臂及肩膀變得軟弱無力而無法上舉、旋轉的情形。所以在手術前就會讓病人練習做復健運動，並於術後傷口逐漸癒合時就開始進行，且要每天勤做，一直到手術後三個月或頸部及手臂恢復正常的功能為止。

【重建注意的事項】

重建手術後可能發生傷口出血、裂開、感染、口腔與皮膚間之瘻管、皮瓣血液循環不好等，所以病人接受皮瓣手術後，家屬應該觀察傷口是否出現上述異常。

有些病人及家屬以為手術腫瘤切除後，病人的口腔功能可以恢復到原先正常狀態，事實上手術後張嘴的程度頂多是和術前相同，某些病人因為接受重建的手術方式及疤痕組織影響，口腔張合可能會變得更困難。而不同部位的皮瓣重建，可能產生的問題如下：

- 舌：舌頭的靈活度及講話吞嚥功能皆受影響。
- 嘴唇：影響外觀及容易造成進食、口水自嘴角漏出。
- 懸壅垂：食物仍容易跑至鼻腔。
- 牙床：牙齒重建通常需包括植牙或做整副假牙，花費可觀。
- 頰粘膜：影響食物的咀嚼及口腔的感覺。
- 顏面皮膚：顏面外觀顯著變化。

放射線治療

放射線治療與手術治療一樣屬於局部治療方式，比起手術治療，放射線治療較可滿足病人對美觀及保留功能的需求，但缺點是對正常組織仍會有傷害，並引起如黏膜損傷、急性炎症等疼痛難捱的副作用，故需考量病人的容忍度。

口腔癌的放射線治療，在臨床使用上概括分為下列四類：

- 手術後輔助性治療：針對手術切除後若病變已侵犯其他鄰近組織（如下巴骨），或有2顆以上的淋巴結轉移，或者任何一淋巴結有外膜突破的情形，或是手術切除邊緣不乾淨，仍有殘存的癌細胞。這些情況會使手術切除後局部再復發的風險升高，因此需要在手術後接受輔助性的放射線治療，以加強局部的控制。這類放射線治療多在手術後三至六周，傷口大致復原後開始，一般治療時間約需六至七周，照射範圍為原發腫瘤區域和頸部淋巴區域。

- **局部無法切除腫瘤的治療**：如果病變範圍太廣而無法以手術切除時，就可能得以放射線治療為主角，一般約做為期七至八周的治療，照射範圍包括口腔腫瘤及頸部淋巴區域。
- **手術後加強性「近接治療」**：有些病人在進行手術切除時，頭頸外科醫師判斷切除的區域會有較高機會仍有殘存病變，此時會與放射腫瘤科醫師合作，直接於切除區域置放放射源管子，並在縫合傷口時將管子一端拉出體外，以便在手術後6至10天後，將放射源導入管子內，進行腫瘤區域的加強性「近接放射線治療」。這樣的治療通常是針對腫瘤較大的病人，利用這樣的方式可將部分的放射線劑量直接照在腫瘤區域，接著再於手術後給予體外放射線治療，如此便可減少傳統上完全只做體外高劑量放射治療所帶給正常組織的傷害。
- **緩和治療**：針對已有遠處轉移的病人，放射線治療的角色在於緩解症狀而非根治，例如有骨頭轉移時以放射線治療來協助止痛或預防骨折、神經壓迫，或口腔腫瘤出血時，以放射線治療來輔助止血。

放射治療的副作用，在療程的三至四周左右開始出現：

- **口腔黏膜發炎**：由於放射線照射的範圍是在負責吞嚥功能的口咽腔黏膜，所以口腔的黏膜會出現嚴重的紅腫疼痛，通常必須等到治療結束後一至二周，黏膜發炎才會逐漸消退。每位病人黏膜發炎的程度上不盡相同，少數病人在服用止痛藥後即可維持吞嚥動作，但大部分的病人則在止痛藥外，仍需改採軟性流質飲食，以減少黏膜的刺激；有些病人則可能嚴重到暫時要以鼻胃管灌食，以免因營養不足，延長黏膜復原時間。
- **皮膚反應**：在治療期間會引起治療區域的皮膚反應，通常在療程中的五至六周出現，在照射區域的皮膚會呈現發紅，類似曬傷的疼痛灼熱感。這類皮膚反應在療程結束後一至二周便會消退，少數病人在下頸部或肩膀有較嚴重，甚至引起破皮的反應，當出現破皮的情形，一定要告知醫護人員，切記！不可自行塗藥。
- **唾液減少及口乾**：放射線治療範圍如果涵蓋唾液腺在其中，就會造成唾液腺功能的喪失，引起長期唾液減少及口乾的情形。

- **組織纖維化**：照射區域的頭頸部組織，發生纖維化，造成頸部僵硬，要長期做轉頸運動，以減少纖維化僵硬的程度。下巴的顫顫關節也會因放射治療產生纖維化，使病人張嘴的靈活度降低，為避免長期張嘴的寬度減小造成未來進食的困難，病人要隨時練習張嘴的運動，減輕纖維化的程度，維持功能。有許多病人發現在治療之後一年內無法戴上假牙，因為支撐假牙的口腔組織可能在治療過程中或治療後發生改變，使得假牙無法吻合，所以在治療結束之後，病人可能會需要重新安裝或更換假牙。因此，在放射線治療過程中，不建議繼續配戴假牙。
- **放射性骨壞死**：這是口腔癌放射治療後較為嚴重的一種長期副作用。有些病人在手術時，下巴骨會被切開，以利腫瘤完整移除。切斷的下巴骨會以金屬支架固定連接，而放射線治療對手術切過的下巴骨有較大的傷害，使少數病人在長期追蹤時，出現放射性骨壞死的副作用，引起表皮至骨組織間難癒合的傷口或固定支架的鬆脫。這樣的副作用多集中在合併手術與放射治療的病人，發生率約有10~15%，主要和放射劑量大小、手術方式、牙齒及口腔衛生狀況有關。一旦發生，必須以手術清除壞死組織，及配合高壓氧治療，以增加組織氧含量及復原機會。

化學治療

化學治療對口腔癌的病人而言，一般都當作手術後的輔助治療，或當成放射治療或開刀的前導治療。不論是由靜脈或頸動脈接受化學治療，即使腫瘤順利變小或消失不見，絕對不代表光靠化學治療就可以根治癌症，單純接受化學治療將來續復發的機會極大，所以如果因此拒絕或延誤後續的根除性手術或放射線治療，反而喪失治癒口腔癌的機會。

以往化學治療常常是在手術之後當作加強治療的一環，希望藉以降低復發率、改善局部的控制率和降低遠端轉移的機率。最近幾年，由於藥物的進步以及強調保留器官功能的前提下，很多患者不經手術，直接接受放射線治療合併同步做化學治療，可以獲得與手術治療差不多的療效。甚至對於局部非常大的腫瘤，也可考慮先做化學治療，將腫瘤縮小一些後再去開刀或接受放射線治療，也可達到縮小手術範圍與困難度的好處。

口腔癌常用的化學藥物，包括靜脈注射的藥物有5-FU、cisplatin（順鉑）、bleomycin、methotrexate、U-FUR、paclitaxel、docetaxel、ifosfamide、doxorubicin (epirubicin)等，這些藥物中，單用或是兩種藥物組合（如單用cisplatin，合併cisplatin及5FU或合併paclitaxel等）的化學療法，常被當做標準治療，除了本身具有的抗癌療效外，也可加強放射線治療的效果，因此常被用來作為同步放射與化學治療的藥物，在放射治療期間同時化療，通常是三個禮拜給一次，或者是每週做一次。此外，近來流行的前導性化療，常合併docetaxel，cisplatin及5FU等藥物施行兩到四次後再給予同步化療電療。不過合併化學治療與放射線治療會造成口腔黏膜較為嚴重的傷害，使用時要特別留意這種副作用可能非常明顯，而更注重口腔照護。此類藥物偶爾會引起血球下降，此時對於自我個人衛生照顧要更加小心。

標靶治療

標靶治療與傳統化學治療不同，基本上作用在癌細胞特有或特殊的生長因子，藉由對生長因子的抑制或阻斷，影響癌細胞的生長或生存，進一步導致細胞凋亡，達到控制癌症的目標。最近的研究顯示，某些標靶藥物，若與放射治療或化學治療併用，可以增加療效，即使單獨使用也會有一些效果。其中一種藥物為Cetuximab（Erbix，爾必得舒），它是屬於單株抗體製劑，抑制上皮細胞生長素接受器。因價格昂貴，目前健保已經有條件的開放使用，是否符合健保申請條件或自費使用，建議可以和您的主治醫師討論。

標靶治療雖然不會產生化學治療常見的噁心、嘔吐、骨髓抑制（免疫力下降）的問題，若與放射治療或化學治療合併使用，往往會增加原本化學治療或放射治療的副作用發生率或嚴重度。除了引起口腔潰爛較為嚴重外，較常見的副作用是皮膚反應及過敏反應，皮膚反應包括皮膚乾燥、紅疹、青春痘，可以請醫師針對症狀嚴重程度給與適當用藥即可改善。

* 面對口腔癌

口腔癌是近十年來癌症排行榜上竄升最快的腫瘤之一，口腔是比較容易自我覺察有問題的器官，只要掌握早期發現，早期治療的原則，早期口腔癌一般有不錯的預後。但不可諱言，口腔占顏面很大的比例，如果治療的面積過大，勢必造成外觀上的改變，甚至阻礙了語言與進食的功能，對社交與工作勢必有影響。再者，一般口腔癌患者的年齡平均為45至60歲，近年來更有年輕化趨勢，這些中壯年的男性，通常是家庭主要經濟的支柱，一旦工作與社交受到影響，對家庭亦將產生衝擊，家人如何同心協力共同面對這些轉變，將是重大的課題。

1. 復健要及時

- **語言復健：**任何對嘴唇、牙齒、舌頭或軟顎的手術都可能影響發聲或說話，這種改變可能造成病人無法準確的發出某一、兩個音；如果情況嚴重，別人也可能聽不懂你在說些什麼。語言治療可以幫助學習清楚和有效的溝通，練習包括加強口腔和舌頭移動的範圍和力量，或者尋找新的發聲方式，語言治療師在復健過程中扮演重要的角色。

- **頭頸部關節及肌肉復健：**在治療中遵循醫護人員的說明，勤做相關的復健運動，如口腔復健運動（顫顎關節運動、舌部運動、唇部運動、下巴運動……等），以避免關節緊繃而導致口齒不清等副作用；還有肩頸部的復健運動，以保持肢體關節的靈活性。如此一來，能維持較好的生理狀態與生活品質。如有需要，亦可尋求專家協助，進行口語復健，增強溝通的能力，恢復自信。

2. 心中有陽光

經過放射治療之後，患者臉部皮膚敏感，紅腫、膚色變黑是很普遍的副作用，通常醫師會建議盡量不要曝曬在陽光底下，這樣一來口腔癌患者所能參加的活動或許會受到影響，有些人甚至會將自己孤立起來，不願再和人來往。因此，家人和朋友一定要協助並鼓勵病人，建立適合的休閒模式或培養興趣，勇敢地再站起，回到社會，即使無法盡情站在陽光下，但是心中仍能享受陽光的溫煦。

3. 巧心多裝扮

面對外觀上的改變，病人可以多運用帽子、頭巾等衣飾來裝扮自己，不僅能修飾外觀，使自己更自信更快樂，也可以阻擋陽光曝曬，增加活動的機會。如此一來，就能盡量維持與朋友間的接觸，也能在有限的生活下為自己爭取最大的空間。

在面對口腔癌的治療與預後，常讓病人與家屬充滿許多不確定感，而這也將成為生活焦慮的主要來源，因此在生活中安排一些近期的計畫，藉由計畫的安排與實現，讓病人與家屬了解到生活中必然的不確定感，但仍有可掌握的部分，進而重拾病人對自己的信心與角色功能。

* 在口腔癌風暴之後

以目前的醫學發展而言，癌症其實已經不是絕症，大多數癌症只要早期發現治療，預後十分良好，尤其口腔癌更是如此。可是往往患者心存恐懼，害怕接受事實，拒絕接受正當的治療，而延誤了治療的良機。

在台灣第一期口腔癌的病人，五年存活率可高達80%以上；第二期的病人則約在60%左右；第三期約40至50%以下；至於第四期的病人，如有遠端轉移，則治療機會較小。

口腔癌的復發多見於治療後一年內，所以治療後的第一年應每個月返診，第二年每二個月返診一次，第三年每三個月一次，第四年以後每六個月一次即可。追蹤檢查的項目除了觸診之外，每半年應接受一次胸部X光檢查和其他必要的影像檢查（依各醫院的準則而定），以評估有無遠端轉移。

罹患口腔癌的病人，有較高的風險於口腔中或頭頸部的其他部位再出現第二原發的癌症，約有20至30%易得到食道癌、咽喉癌、肺癌等，因此不論病人及家屬皆要留意是否有上呼吸道或消化道癌症的可能症狀，若有相關症狀一定要告知追蹤的主治醫師，以做進一步確診。

雖然如此，並不需要將自己陷於恐慌。拒絕檳榔、菸、酒，遠離高危險因子，就是挽回健康的第一步。其次，充實防癌知識，並遵守醫師所訂的回診日期，萬一發現復發，更要積極接受正規的治療，以爭取最佳的療效。再者，在能力與體力許可的狀況下，盡量做到自我照顧，並回到工作崗位。這就是所謂的「回歸社會」，藉由貢獻自己的能力，將更有助於自我肯定，而獲得更有意義的生活。

※ 口腔癌常用的治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Bleomycin (Bleocin)	博類惡	· 靜脈注射 · 肌肉注射 · 皮下注射 · 肋膜腔注射 · 動脈內注射	肺炎及肺纖維化樣症狀· 致畸胎性· 皮膚異常· 色素沉澱及口腔炎· 靜脈壁增厚· 噁心· 嘔吐· 食慾減退· 體重減輕· 寒顫· 發燒· 偶有過敏· 髮量稀疏· 白血球減少· 血小板減少· 貧血。	1. 注射後請注意有無發冷、發熱等發燒現象。 2. 有咳嗽、喘氣、呼吸困難時，請即時通知醫護人員追蹤是否產生肺部纖維化的問題。
Cisplatin (Platinex)	鉑帝爾·順鉑； 俗稱白金	· 靜脈注射	嚴重噁心· 嘔吐· 白血球及血小板減少· 貧血· 腎功能受損· 耳鳴· 周邊神經病變(手· 腳麻木感)· 高尿酸血症· 視神經炎與視覺模糊(少見)。	1. 需注意水分的補充。 2. 當有耳鳴或喪失高頻率聽力，請即時通知醫護人員。 3. 治療期間不可哺乳。
Docetaxel (Taxotere)	剋癌易； 俗稱：歐洲 紫杉醇	· 靜脈注射	噁心· 嘔吐· 過敏反應· 低血壓· 白血球減少· 血小板減少· 體液蓄積症狀(如末梢肢體水腫· 體重增加等)· 末梢神經病變(手腳麻木感)· 掉頭髮· 口腔炎· 腹瀉· 衰弱無力· 肌痛。	1. 最常見的副作用為白血球減少，平均在治療後7天會降至最低點，應注意衛生清潔及體溫變化，避免感染。 2. 如手腳有麻木感，停藥後可改善。
Fluorouracil (5-FU； Fluoro-uracil)	有利癌	· 靜脈注射 · 口服 · 局部使用	噁心· 嘔吐· 食慾不振· 口腔及腸胃黏膜潰瘍· 腹瀉· 低血壓· 白血球減少· 掉頭髮· 脫皮· 紅疹· 皮膚色素沉著· 指甲變形· 光敏感。	1. 有腹瀉時，注意水分的補充。 2. 注意口腔清潔衛生，或可口含冰塊。 3. 避免酒精性飲料。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Ifosfamide (Holoxan)	好克癌	·靜脈注射	嘔心·嘔吐·白血球減少·血小板減少·貧血·出血性膀胱炎·高劑量時腎臟毒性·掉頭髮·高劑量時中樞神經系統毒性(情緒改變·憂鬱·混亂·嗜睡甚至昏迷)·停經·精蟲減少。	攝取適量水分，注意解尿情形。
Methotrexate (MTX)	滅可善； 滅殺除癌錠	·口服 ·靜脈注射 ·脊椎管內注射 ·肌肉注射	嘔心·嘔吐·腹瀉·白血球減少·血小板減少·掉髮·視力模糊·頭暈·口腔潰瘍·間質性肺炎·肝及腎功能受損·皮膚色素沉着·皮膚紅疹。	1.定期追蹤肝功能檢查，且避免飲酒。 2.可能會產生光敏感反應。
Paclitaxel (Taxol)	汰癌勝； 俗稱：太平洋紫杉醇	·靜脈注射	輕微嘔心·嘔吐·腹瀉·過敏反應·(嗜中性)白血球及血小板過低·貧血·末梢神經異常(如手腳麻木·刺痛感)·肌肉酸痛·掉髮·心跳過慢·低血壓·水腫·肝功能異常。	1.在投予此藥前會先給予適當預防過敏發生之藥物。 2.可能需做心電圖監測。 3.對胎兒可能有害。
Uracil Tegafur (UFT； UFUR)	友復膠囊	·口服	腹瀉·嘔心·嘔吐·口腔炎·腹痛·倦怠感·暈眩·色素沉澱·指甲異常·水腫·肝腎機能異常。	
Cetuximab (Erbixut)	爾必得舒	·靜脈注射	疲倦·發冷發熱·皮膚疹·低血鎂症。	1.皮膚保持清潔及保濕。 2.皮膚痘子不要自行擠破，以免造成感染。



* 相關資源

- 台灣癌症資訊全人關懷協會
網址：www.totalcare.org.tw
- 台灣癌症臨床研究發展基金會
網址：www.tccf.org.tw
- 咱e厝～全國癌症病友服務中心
網址：www2.cch.org.tw/ourhome
- 陽光社會福利基金會—口腔癌照護資訊網
網址：teacher.sunshine.org.tw/oral/what.asp
- 台灣口腔癌防治協會
網址：<http://tocpta.org.tw/>
- 美國癌症協會
網址：www.cancer.org
- 美國癌症協會—加州華人分會
網址：www.acscu.org
- 加拿大防癌協會
網址：www.cancer-asian.com
- 香港癌症基金會
網址：www.cancer-fund.org



Memo



政府補助 您做篩檢了嗎？



癌症種類	篩檢對象	篩檢方式	篩檢頻率	備註
大腸癌	50~74歲民眾	糞便潛血免疫法檢查	2年1次	健保特約醫療院所
乳癌	* 45~69歲女性 * 40~44歲具乳癌家族史之高危險群	乳房X光攝影	2年1次	通過國健署認證乳房X光攝影醫院(名單見國健署網站)
子宮頸癌	* 30歲以上婦女	子宮頸抹片檢查	3年至少1次	健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
	* 拒絕抹片高危險群婦女	HPV自採服務		國健署提供符合名單，透過衛生局所提供HPV自採服務；HPV檢測結果陽性者，後續應接受抹片檢查。
口腔癌	* 18歲以上嚼檳榔的原住民族民眾 * 30歲以上吸菸或嚼檳榔民眾	口腔黏膜檢查	2年1次	含耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所

資料來源／衛生福利部國民健康署

♥ 貼心的7大服務

- 提供癌症教育出版品 ● 圖書借閱服務 ● 醫療諮詢服務
- 心理諮商服務 ● 資源轉介服務 ● 病友成長團體
- 康復用品服務 *假髮租借*頭巾贈送*義乳、胸衣配置*醫療輔助用品租借

- 台北希望小站 TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1314
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓 *捷運忠孝新生站一號出口
- 台中希望小站 TEL：(04) 2305-5731 FAX：(04) 2305-5736
40341台中市西區民權路312巷4-1號
- 高雄希望小站 TEL：(07) 581-0661 FAX：(07) 581-0663
81355高雄市左營區翠峰路22號
- 服務時間 週一至週六 9:00~18:00

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡…
如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

捐款戶名：財團法人癌症希望基金會
郵政劃撥帳號：50191500
銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行
銀行帳號：20110647544

癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，
希望提供您對癌症的正確認識。

◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、甲狀腺癌、胃癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴瘤、皮膚癌、多發性骨髓瘤、慢性骨髓性白血病、胃腸道基質瘤、腎臟癌、營養滿分、抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤、骨肉瘤、癌症疼痛~並陸續出版中。

◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、人工血管、貧血的照顧、乳癌病人淋巴水腫的預防與照顧、運動健健美、我該怎麼說出來~癌症疼痛的照顧、癌症病人的營養原則、保健食品停、看、聽。

◆ 希望護照

癌症希望基金會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

◆ 衛教光碟片

面對化學治療、面對放射線治療、希望樂活操、美麗守護班、營養補給班

♥ 資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。 ♥
若非病友索取每份出版品請付回郵50元，寄至「財團法人癌症希望基金會」
(10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓)，我們將儘快為您寄上。



希望有愛 · 讓生命再現光彩

在台灣，不到6分鐘就有一个人罹患癌症，
每年有超過46萬個家庭必須面對癌症的挑戰。

癌症希望基金會提供罹癌家庭全方位的服務，
無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、
成長團體的開辦、關懷活動及獎助學金的提供等，
給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。

為了提供罹癌家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。

誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，
走出生命的低潮，看見生命的希望！
